

الصنــدوق الوطنــي لمنظمــات الاحتيــاط الاجتماعــي
ⵜⴰⵅⵉⵙⵥⵜ ⵜⴰⵏⴰⵎⵓⵔⵜ ⵏ ⵙⵉⵅⵎⴰⵎⵏ ⵏ ⵓⵢⴻⴰⵅ ⴰⵏⴰⵎⵓⵏ
Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale

Date **التاريخ**

استمارة طلب تغيير العنوان

Formulaire de changement d’adresse

Nom et prénom de l’assuré : الاسم الشخصي والعائلي للمؤمن

N° de la CINE رقم البطاقة الوطنية للتعريف الإلكترونية

N° d’Immatriculation رقم التسجيل

Nouvelle adresse العنوان الجديد

Prière d’écrire votre adresse en français

....
....
....
....
....
....

Signature / التوقيع

4, Rue Al Khalil B.P. : 209 Rabat - Maroc - Tél.: 05 37 70 92 66 / 05 37 70 06 13 / 05 38 00 20 20 - Fax : 05 37 73 12 60
Site Web : www.cnops.org.ma